



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-034 - DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO A RAÍZ DE UN CASO

Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Medina Mora, Laura; Carramiñana Nuño, Rubén; Fontana Escartín, Sofía; Otero Romero, Daniel; Lagunas Lostao, Emilio Demetrio; Palacios Fanlo, María José

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El divertículo epifrénico, también conocido como divertículo de Zenker, es una protrusión o bolsa que se forma en la parte superior del esófago. Puede causar síntomas como disfagia, regurgitación, tos crónica o halitosis. El tratamiento puede variar desde cambios en la dieta y en el estilo de vida hasta procedimientos endoscópicos o cirugía para extirpar el divertículo. Presentación en formato vídeo de un caso clínico de divertículo epifrénico que precisó tratamiento quirúrgico. Revisión de la literatura relacionada.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 67 años, con antecedentes de asma bronquial leve y traumatismo facial en la infancia. Se inició estudio en el S. Digestivo por disfagia, dolor torácico, ortopnea y episodios aislados de regurgitación nocturna. En las pruebas diagnósticas realizadas (gastroscopia, esofagograma y prueba de manometría), se halló un voluminoso divertículo epifrénico de unos 8×6 cm, dependiente de la pared derecha del tercio distal esofágico. No se objetivaron trastornos motores primarios esofágicos. Dada la indicación quirúrgica por la clínica limitante, se realizó una diverticulectomía laparoscópica por abordaje abdominal con cardiomiectomía extramucosa contralateral y funduplicatura tipo Dor. El posoperatorio cursó sin incidencias con un tránsito baritado esofágico de control, en el que presentó buen paso de contraste y vaciamiento normal del esófago. Al 7º mes posoperatorio el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: Los divertículos epifrénicos son una patología infrecuente. Se producen por un mecanismo de pulsión en el 1/3 inferior del esófago a consecuencia de una hiperpresión intraesofágica secundaria a trastornos motores esofágicos subyacentes. Los síntomas más frecuentes son disfagia, regurgitación y aspiración, aunque la mayoría son asintomáticos. Las pruebas complementarias de elección incluyen: tránsito baritado, manometría y endoscopia. El tratamiento quirúrgico, reservado para casos sintomáticos, incluye la exéresis del divertículo, miotomía esofágica y del esfínter inferior y realización de una técnica antirreflujo por un abordaje mínimamente invasivo abdominal o torácico.